れる。まず、当学会は生殖心理カウンセラーを大学病院がん・生殖医療外来に陪席させ、現場視察と情報収集を行った。その結果を踏まえ、がん・生殖医療専門心理士、がん・生殖医療コーディネーターの養成講座の開設準備をおこなっている。

【演題８】がん･生殖医療における心理支援の国内外の動向（演者：小泉智恵）

がん・生殖医療における心理支援の国外の動向としてOncofertility Consortiumでは、PsychologistとPatient Navigatorによる心理社会的支援体制を構築し、診療にあたっている。また、子どもが妊孕性温存を理解できるようにアニメーションの医療情報教材を作成している。国内の動向としては、日本がん・生殖医療学会と日本生殖心理学会が提携してがん患者の妊孕性温存における心理社会的支援を提供し、診療にあたっている。学術面では、厚生労働科学研究費補助金により、鈴木班（課題名「若年乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した妊孕性温存に関する心理支援体制の構築」）が、がん患者の妊孕性温存における心理教育と夫婦充実（O!PEACE）セラピーの多施設合同ランダム化比較対照試験を実施している。ここで開発されたO!PEACEセラピーは心理士による心理療法で、介入者の均質性が確認されている（評定者間信頼性 κ=.778-.949）。他にも、清水班、三善班、堀部班などが先端的な活動を推し進めている。次に、エビデンスについて紹介する。まだ年数の浅い領域であるため、確固たるエビデンスはないが、注目すべき研究としては、第１に、妊孕性温存時はがん診断直後であるため、精神的に不安定でうつ病やPTSDといった精神症状が多く発症する（Lawson,2014）。第２に、妊孕性温存時の診療中に患者が否定的な感情を多く表出する場合は温存診療に対する意思決定が難しく、温存希望が叶わないことが多かった（小泉ら2015）。第３に、妊孕性温存時の医療情報提供時に医療者から十分話し合ってない、支援がないと感じた場合は、のちの決定に対する葛藤や後悔が強くなった（Bastings,2014）。第４に、がん診断時に妊孕性喪失を腫瘍医から知らされた場合、その後生殖医と話し合った場合は、サバイバーになってからのQOLが良好となった（Letourneau, 2012）。まとめとして、医療情報の提供では担当者が十分な医療知識と理解を持つこと、心理社会的ケアスキルを持つこと、特に妊孕性温存時はメンタル不良のために心理アセスメントと適用の心理社会的ケア、心理カウンセリングや心理療法を適時提供することが必要である。

【演題９】がん・生殖医療カウンセリングの取り組みと実践（演者：奈良和子）

当院は同じ施設内に腫瘍科、不妊生殖科、高度生殖医療センターがあり、がんの検査や診察にあわせて不妊生殖科も受診する事ができることから、総合病院におけるがん・生殖医療の実践について述べる。診療の工夫としては、癌治療科と生殖医療の連携をスムーズに行うために、電子カルテ上に「がん・生殖医療依頼テンプレート」を作成し、情報収集、紹介、連携を円滑に行っている。加えて、がん・生殖医療の精神的ケアは重要であると考え、臨床心理士・生殖心理カウンセラーが「がん生殖医療カウンセリング」を行ってから、不妊生殖科の初診という順で診療をおこなっている。がん生殖医療におけるカウンセリングでは、次のような段階を意識して行っている。１）がん告知後まもない患者の精神状態等をアセスメントしながら、がん生殖医療の情報提供を行う段階、２）患者や家族の不安や迷い、葛藤の表出を援助する段階、３）妊孕性温存の意思決定を援助する段階、４）妊孕性温存の自己決定後の迷いを援助する段階、５）がん治療を終えて、生殖医療の再開を援助し、あるいは妊孕性喪失を援助する段階、６）生殖医療が不成功に終わっ

た時、妊孕性喪失に向き合い、これからの人生の再構築を援助する段階である。これら６つは、一つずつ進むものではなく、重なり合って進む事がある。まとめとして、がん診断後早期に、患者と家族の精神状態を評価し、適切な時期に正確ながん生殖医療の情報提供を行い、相談する機会を確保し、心理社会的な支援を行いながら自己決定を促す。PTSD など精神状態の悪化が予測される患者や家族に対しては、適切な援助へ導くと共に、がん治療機関へ情報を提供し、患者の精神的援助が継続するように配慮する。生活・家族関係、人生観等の変化に応じ、心理的な問題を捉え、必要に応じた援助を行っていく。今後がんサバイバーが増加し、生殖医療・精神的サポートのニーズは増加すると予想される。がん患者と家族を協働して援助していく体制の構築が重要と思われる。

３．参加終了時のアンケート結果

参加者にアンケートを配布したところ、108 人の回答を得た。回答者の職種別内訳は、臨床心理士 40%、看護師 42%、医師 5%、ソーシャルワーカー4%、その他 9%であった。回答者はがん領域担当か生殖領域担当かをたずねたところ、全体としては生殖担当 27.8%、がん担当 31.5%、全科対応 18.5%、その他の医療 15.7%、医療でない仕事 6.5%と分散していた。これを職種別に分析すると、臨床心理士ではがん担当 48%、全科対応 21%、生殖担当 3%であったが、看護師ではがん担当 28%、生殖担当 22%、全科対応 3%であった。医師ではがん担当 67%、生殖担当 33%であったのに対し、ソーシャルワーカーと遺伝カウンセラーは回答者全員がん担当であった（図１）。

がん患者あるいはサバイバーの方の妊孕性の問題について診療経験があるかどうかをたずねたところ、全体の 34%が自身が直接携わったことがあると答え、全く携わっていない人は 59%、無回答 7%であった（図２）。その職種別内訳を調べたところ、看護師、臨床心理士、医師の順で経験者が多かった。

次に、上記質問で携わったことがある方を対象に、最近 1 年間（2014 年 10 月～2015 年 10 月 12 日まで）の担当症例や困難経験をたずねた。まず、最近 1 年間で相談開始時に妊孕性温存希望症例を経験した医療者数は 28 人、妊孕性喪失の相談の症例を経験した医療者数は 20 人であった。妊孕性温存希望の担当症例数は、平均値 4 症例（0－30 症例）、中央値 2 症例であった。妊孕性喪失の相談の担当症例数は、平均値 2 症例（0－5 症例）、中央値 2 症例であった。次に、困難経験については自由記述で回答を得て、意味分析により下記 6 要素を抽出し、それぞれの頻出頻度を算出した（図３）。その結果、最も多い順に説明すると、がん治療と生殖医療の両立 33%、心理ケアの難しさ 26%、多職種連携の難しさ 13%、他科他施設連携の難しさ 11%、生殖知識不足 9%、がん知識不足 8%であった。

全回答者を対象に、がん・生殖医療の心理支援であなたがこれから取り組んでみたいことを自由記述でたずねた。意味分析から下記 4 要素を抽出し、それぞれの頻出頻度を算出した（図４）。その結果、最も多い順に説明すると、心理ケア 36%、医療知識の収集と提供 34%、多職種・他科・他施設との連携 22%、自科・自施設の現状把握や静観 8%であった。

最後に、がん・生殖医療の心理支援者の養成講座に対するニーズをたずねた。講座開設に対して関心や期待を持っている人 90.7%、周囲に養成講座を知らせたい医療関係者がいる人 49.1%、自分自身が受講してみたい人 82%であった。

これらの分析結果から、がん・生殖医療において多くの医療者が職種に関わらず、心理ケア、がん医療と生殖医療との両立、多職種や他科、他施設との連携で困難を感

じており、それらを学ぶ場としての養成講座開設に強い関心と参加意欲を持っていることが明らかとなった。

D. 結論

がん診療連携拠点病院、生殖補助医療登録施設に勤務する臨床心理士と心理支援担当医療者を対象として、若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナーを開催した。

定員 100 人のところ、参加希望者が 240 人以上と非常に多かった。定員をほぼ倍増した。

当日の参加者は 155 人で、演者、スタッフ合わせて 191 人であった。

講演は、がん患者の妊孕性温存に関する医学的知識 3 演題、がん側の心理支援 2 演題、生殖側の心理支援 1 演題、がん・生殖医療における心理支援 3 演題の計 9 演題がプログラム通り実施された。

参加者アンケートをおこなったところ、がん患者の妊孕性に関する症例を担当したことがある者は 34%であった。がん・生殖医療専門心理士の養成に 9 割が期待していた。

引用文献・出典

なし

E. 研究発表

1. 論文発表　なし
2. 学会発表.　なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録　なし
3. その他　なし

図1　医療機関勤務者における職種別・担当部署（多重回答）

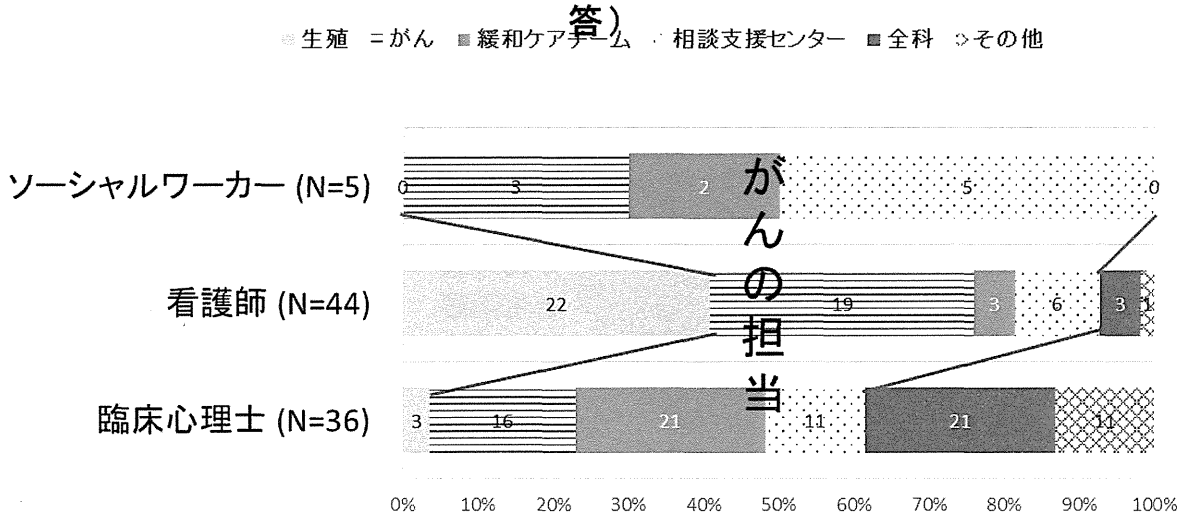
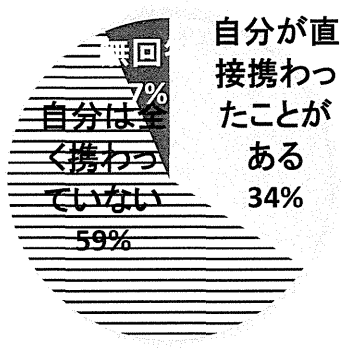


図2　がん患者／サバイバーの生殖の診療



職種別内訳（人数）	
臨床心理士	9
医師	5
看護師	19
胚培養士	0
遺伝カウンセラー	1
ソーシャルワーカー	0
その他	3

図3　診療で困難を感じた点（多重回答）

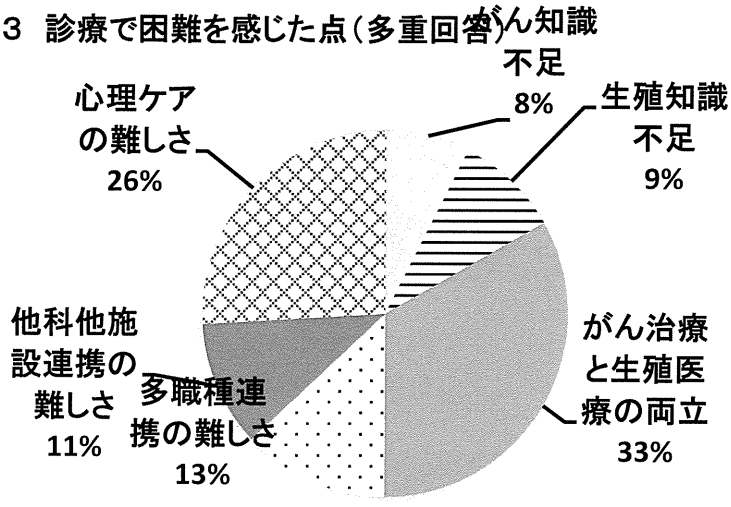
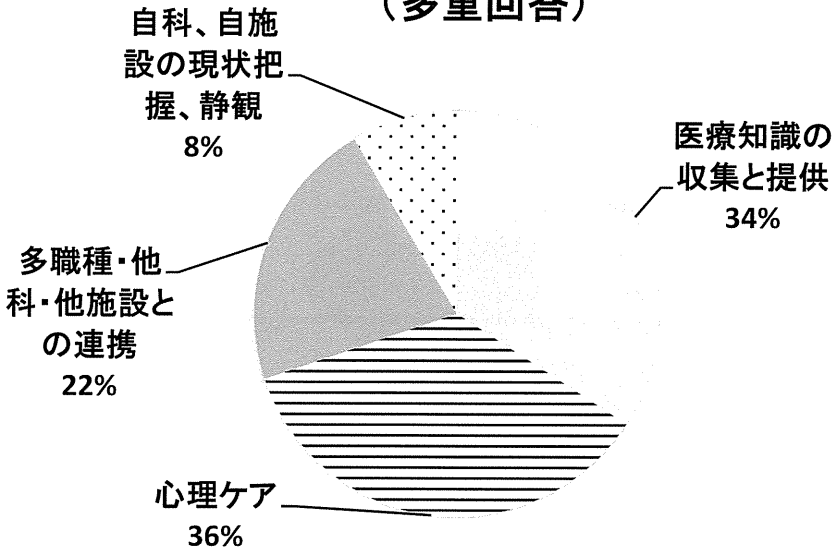


図4　これから取り組んでみたい事
（多重回答）



厚生労働科学研究（がん対策推進総合研究（がん政策研究））推進事業がん医療従事者向け研修会

若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー

日　時

2015年10月12日（月・祝）　12：00～17：00

会　場

国立研究開発法人　国立成育医療研究センター講堂

対　象

がん診療拠点病院または生殖補助医療登録施設の臨床心理士又は心理支援担当医療者

定　員

100名
（申込締切９月30日）

参加費

無料
（事前参加申込みが必要です）

プログラム

11:30～	受付開始・開場
12:00～12:10	開会の辞　小泉　智恵（国立成育医療研究センター　研究員）
12:10～12:40	がん・生殖医療における精神的サポートの重要性について 座長：高見澤　聡（国際医療福祉大学　教授） 演者：鈴木　直（聖マリアンナ医科大学　教授）
12:40～13:10	乳がん診療の実際と妊孕性温存情報の伝え方 座長：福間　英祐（亀田総合病院　主任部長） 演者：土屋　恭子（聖マリアンナ医科大学　助教）
13:10～13:40	がん・生殖医療外来における若年乳がん患者の動向 座長：高木　清考（亀田総合病院　部長） 演者：西島　千絵（聖マリアンナ医科大学　助教）
13:40～13:50	休憩
13:50～14:20	がん患者と配偶者・家族の心理―がんの診断から治療の過程を中心に― 座長：小泉　智恵（国立成育医療研究センター　研究員） 演者：小池　眞規子（目白大学大学院　教授）
14:20～14:50	がん患者と家族の生殖をめぐる心理―小児・思春期から若年成人世代を中心に― 座長：奈良　和子（亀田総合病院　臨床心理士） 演者：吉田　沙蘭（国立がん研究センター　心理療法士）
14:50～15:20	生殖医療を利用して子どもを望む夫婦への心理支援 座長：原田　美由紀（東京大学附属病院　助教） 演者：平山　史朗（東京HARTクリニック　臨床心理士）
15:20～15:30	休憩
15:30～15:50	がん・生殖医療における日本生殖心理学会の取り組み 座長：鈴木　直（聖マリアンナ医科大学　教授） 演者：高見澤　聡（国際医療福祉大学　教授）
15:50～16:20	がん・生殖医療における心理支援の国内外の動向 座長：高江　正道（聖マリアンナ医科大学　講師） 演者：小泉　智恵（国立成育医療研究センター　研究員）
16:20～16:50	がん・生殖医療カウンセリングの取り組みと実践 座長：平山　史朗（東京HARTクリニック　臨床心理士） 演者：奈良　和子（亀田総合病院　臨床心理士）
16:50～17:00	閉会の辞　鈴木　直（聖マリアンナ医科大学　教授） アンケート記入

臨床心理士
資格更新のための
ポイントを申請予定です

主催：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「若年乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した
妊孕性温存に関する心理支援体制の構築」
研究代表者鈴木　直／研究分担者　小泉　智恵
後援：日本臨床心理士会

共催：日本がん・生殖医療学会
日本生殖心理学会
日本対がん協会

若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー

事前参加申込書

申込先FAX
045-937-1029
申込締切：9月30日（水）必着

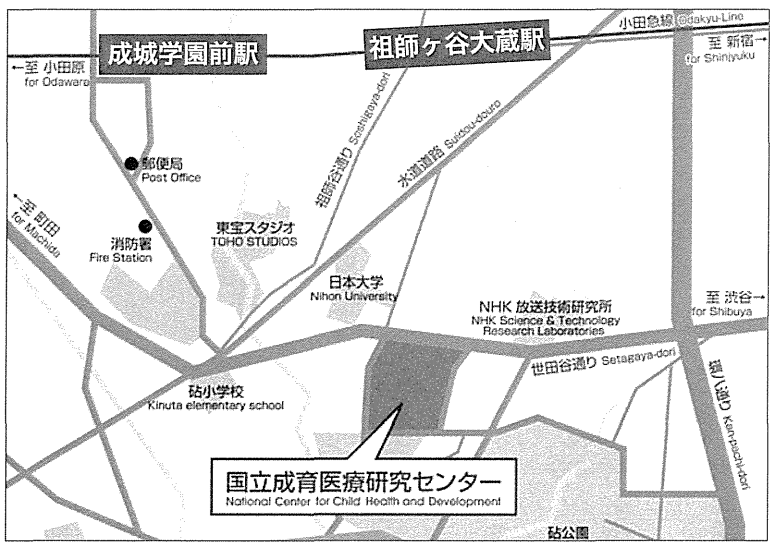
【対象】　がん診療拠点病院または生殖補助医療登録施設の臨床心理士又は心理支援担当医療者

■お申込方法

下記申込欄に必要事項をご記入の上、事務局まで、郵送もしくはFAXにてお申込み下さい。
同一施設で複数参加を希望される方もご一緒に記入の程、お願いいたします。
申込締切：９月30日必着。但し定員に達し次第、その時点で募集を打ち切らせて頂きます。何卒ご了承下さい。
※受付後【登録完了通知】のはがきを申込書記載住所にご郵送いたします。当日は必ずはがきをご持参ください。
（申込後2週間以上経過しても通知が未着の場合は事務局までお問い合わせください。）

ご記入日	2015年　　月　　日		ご記入いただきました個人情報は厳正な管理の下、セミナーに関する連絡事項以外の用途には使用致しません
お名前（代表者）	フリガナ	代表者の職種	1. 臨床心理士　2. 医師　3. 看護師 4. ソーシャルワーカー 5. その他（職種名　　）
ご連絡先（代表者）	〒　　－ 都 道 府 県		
	Tel.　　Fax.　　E-mail		
	※ご連絡先が勤務先の場合は、勤務先名と勤務先部署名をご記入ください 勤務先名　　勤務先部署名		

同じ施設で一緒に参加される方のお名前（フリガナ）	勤務先部署名	職　種
（　　）		1. 臨床心理士　2. 医師　3. 看護師 4. ソーシャルワーカー 5. その他（職種名　　）
（　　）		1. 臨床心理士　2. 医師　3. 看護師 4. ソーシャルワーカー 5. その他（職種名　　）



アクセス

<u>小田急線成城学園前駅</u>
南口改札をでて右折
1番、2番乗り場から発車するバスは
行き先に関係なくすべて乗車可能
「成育医療研究センター前」下車
（約13分）
※ 小田急線祖師ヶ谷大蔵駅からの
バスはございません

<u>東急田園都市線二子玉川駅</u>
改札を出て右折し、4番乗り場で
成育医療研究センター行きのバスに乗車
「成育医療研究センター」下車
（約30分）

申し込み先・お問い合わせ先
セミナー運営事務局
（株）ヒューマンリプロ・K

〒226-0003 神奈川県横浜市緑区鴨居6-19-20
Tel. 045-937-1039　Fax. 045-937-1029

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業））
分担研究報告書

がん・生殖医療におけるPsychosocial Care体制
～Oncofertility Consortiumでのインタビュー・レポート～

研究分担者　杉本　公平　東京慈恵会医科大学　産婦人科学講座　講師

研究要旨
がん・生殖医療の普及には Psychosocial care（以下 PC）体制の確立が必要である。Oncofertility Consortium（以下 OC）で行った各職種へのインタビュー調査の結果を報告し、日本の課題について考察する。インタビューはがん・生殖医療に携わる生殖医師、心理士、Patieint Navigator（以下 PN）、遺伝カウンセラーの各１名に行った。OC における PC 体制の中核をなしているのは PN と心理士であった。腫瘍科の医師が、妊孕性温存療法が必要と思われる患者を PN に紹介するシステムが確立されている。PN は患者に情報提供を行い、妊孕性温存の希望があれば生殖科に紹介し、患者は心理士よりカウンセリングを受ける。心理士は PN と緊密な連携をとりながら心理支援全体をコントロールする。PN が PC の明確な起点となっており、日本でも PN に相当する人材の育成が課題であると考える。PC 体制の中心を担うことが期待されるがん・生殖医療心理士とがん・生殖医療専門医コーディネーターの養成を行うことの妥当性が再確認された。また、日本のがん・生殖医療では、地域医療連携の中に PN の役割を果たす職種を育成することによって、より長期的に維持できるサイコソーシャルケア体制を確立することができるかもしれない。

A．研究目的

Oncofertility Consortium のヘルスケアプロバイダーに行ったインタビューをもとに、日本におけるがん・生殖医療のサイコソーシャルケア体制について今後の展望を示し、議論すべき課題について検討する。

B．研究方法

米国シカゴの Northwestern 大学にある Oncofertility Consortium でがん・生殖医療に従事するヘルスケアプロバイダーである生殖医療医師、臨床心理士、Patient Navigator、遺伝カウンセラーにインタビューを行った。

C．研究結果

Oncofertility Consortium のサイコソーシャルケア体制の特徴として Patient Navigator の存在があげられる。腫瘍科医からのファーストタッチの立場が明確にされており、ヘルスケアプロバイダーの連携の要となっている。心理士は Patient Navigator と緊密な連携をとりながら心理支援全体をコントロールしている。

D．考察

Patient Navigator が各ヘルスケアプロバイダーの隙間を埋めて、連携のキーマンになっている。しかし、医療職ではない Patient Navigator を日本の医療施設で雇

用することには困難が予想される。また、Patient Navigator の犠牲的精神に依存するシステムを長期的に維持することは危険であると考えられる。日本がん・生殖医療学会が目指す「地域医療連携」の中に、Patient Navigator 的な役割を担うスタッフを導入すれば、個人への負担も減り、システムの維持が容易になると考えられる。患者にとっても、近くの施設でがん・生殖医療の診療を受けられること自体が心理的サポートに有益な効果を持つ可能性がある。

E．結論

Oncofertility Consortium のサイコソーシャルケア体制の特徴として Patient Navigator の存在があげられる。腫瘍科医からのファーストタッチの立場が明確にされており、ヘルスケアプロバイダーの連携の要となっている。日本のがん・生殖医療では、地域医療連携の中に Patient Navigator の役割を果たす職種を育成することによって、より長期的に維持できるサイコソーシャルケア体制を確立することができるかもしれない。サイコソーシャルケア体制の中心を担うことが期待されるがん・生殖医療心理士とがん・生殖医療専門医コーディネーターの養成を行うことの妥当性が再確認された。

F．健康危険情報

G．研究発表

1．論文発表

投稿準備中である。

2．学会発表

本研究は第13回日本生殖心理学会・学術集会で発表した。

H．知的財産権の出願・登録状況

特になし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業））
分担研究報告書

日本のがん・生殖医療におけるDecision Treesの有用性についての検討

研究分担者　杉本　公平　東京慈恵会医科大学　産婦人科学講座　講師

研究要旨

日本のがん・生殖医療における Decision Trees の問題点を抽出し、より有用な意思決定プロセスの在り方を検討した。2011 年 7 月以降にがんと診断され妊孕性温存目的に当科を受診した女性 35 名を対象として、日本産婦人科学会の ART データをもとに、採卵施行者の生児獲得期待値を算出した。妊孕性温存療法を行わなかった・生児獲得に成功しなかった場合の選択肢についても検討した。採卵に至った症例は 17 例(48.6%)であり、平均年齢 36.4 歳、平均凍結胚数 5.6 個、生児獲得期待値 0.66 であった。約 34%の患者は妊孕性温存療法により妊娠は成立しないことが明らかになった。妊孕性温存療法で妊娠できなかった患者、は、配偶子提供などが禁じられている日本では、attempt natural pregnancy あるいは特別養子縁組でしか児を獲得する手段しかないことが明らかになった。Decision Trees は意思決定ツールとして有用であるものの、donation や gestational carrier の制限があり、adoption が極めて少ない日本の現状では、患者の視点からは決して十分に希望をもって意思決定を行うことができるツールとして機能しない可能性が示唆された。がんサバイバーがより安心して意思決定を行うために adoption などの社会的な環境の整備を検討していく必要があると考えられる。

A．研究目的

日本のがん・生殖医療における Decision Trees の問題点を抽出し、より有用な意思決定プロセスの在り方を検討する。

B．研究方法

2011 年 7 月以降にがんと診断され妊孕性温存目的に当科を受診した女性 35 名を対象として、日本産婦人科学会の ART データをもとに、採卵施行者の生児獲得期待値を算出した。

C．研究結果

採卵に至った症例は 17 例(48.6%)であり、平均年齢 36.4 歳、平均凍結胚数 5.6 個、生児獲得期待値 0.66 であった。約 34%の患者は妊孕性温存療法により妊娠は成立せず、ホルモン療法や養子縁組などを検討する必要性が明確になった。

D．考察

妊孕性温存療法で妊娠できなかった患者、は、配偶子提供などが禁じられている日本では、attempt natural pregnancy あるいは特別養子縁組でしか児を獲得する手段しかないことが明らかになった。早発卵巣不全患者の attempt natural pregnancy は低く、特別養子縁組仲介者のがんサバイバー

に対する適応は明らかにされていない。

E．結論

Decision Trees は意思決定ツールとして有用であるものの、卵子提供の制限があり、養子縁組が極めて少ない日本では十分に機能しない可能性が示唆された。がんサバイバーがより安心して意思決定を行うために社会環境の整備が必要である。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

現在、投稿準備中である。

2．学会発表

本研究は2016年2月21日に第13回日本生殖心理学会・学術集会で発表した。

H．知的財産権の出願・登録状況

特になし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業））
分担研究報告書

若年乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した妊孕性温存に関する心理支援体制の構築 0!PEACE（がん患者の妊孕性温存に関する心理教育とカップル充実セラピー）による若年乳がん患者への介入研究の実施

研究分担者　福間英祐　亀田総合病院　乳腺科主任部長

研究要旨

若年乳がん患者のサバイバーシップ向上のために、将来の妊娠・出産に対してがん告知後の早い段階から妊孕性温存の情報提供と、患者が意思決定するための心理支援法を開発し、臨床試験によりエビデンスを検討する事を目的とした。前年度に開発した 0!PEACE（がん患者の妊孕性温存に関する心理教育とカップル充実セラピー）を訓練した臨床心理士が、39 才以下の既婚者で同意が取れた夫婦に（2 回で完結）実施した。9 件のリクルートを行い同意が得られたのは 6 件で、6 件の臨床試験が終了している。現在も多施設合同臨床試験が進行しているので結論を出すことは先になるが、介入群の４件の感想では良い評価を得られており、がん治療中、治療後のＱＯＬ改善に貢献できると考える。

研究分担者

高木　清考	不妊生殖科　部長

研究協力者

坂本　正明	乳腺科　部長
越田 佳朋	乳腺科　部長
坂本 尚美	乳腺科　部長
角田　ゆう子	乳腺科　医長
佐川　倫子	乳腺科　医長
寺岡　晃	乳腺科　医長
中川 梨恵	乳腺科　医長
大内　久美	不妊生殖科　医長
木寺　信之	不妊生殖科
小石川　比良来	心療内科・精神科　部長
奈良　和子	臨床心理室
宮川　智子	臨床心理室
石川　恵	診療部事務室
嶋林　玲子	幕張クリニック看護師
川邉　由美子	亀田クリニック看護師
松崎　晃子	乳癌認定看護師

A．研究目的

若年乳がん患者のサバイバーシップ向上のために、将来の妊娠・出産に対してがん告知後の早い段階から妊孕性温存の情報提供と、患者が意思決定するための心理支援法を開発し、臨床試験によりエビデンスを検討する事を目的とする。

B．研究方法

前年度に開発した 0!PEACE（がん患者さんの妊孕性温存に関する心理教育とカップル充実セラピー）を訓練した臨床心理士が（2 回で完結）実施し、通常診療に比べて 0!PEACE が、①夫婦それぞれの精神的健康、②夫婦それぞれの精神的回復力のある思考や行動への変容、③夫婦間のコミュニケーションの 3 軸に対する改善効果があるか否かを、無作為化比較対象試験（対照群：通常診療に加えて 0!PEACE による介入を受ける群、統制群：医療情報の冊子を渡すのみの通常診療を受ける群）を実施して検討す

る。

C．研究結果

研究主幹である聖マリアンナ医科大学の倫理審査で2015年2月に承認を得た(承認番号2874号)のを受け、当院の規定の則り臨床研究審査委員会に審査を依頼するための申請書の作成、同意説明文書の手直し、同意書の作成、研究分担者を集め申請を行った。

臨床試験の開始に備え平成27年8月12日に亀田総合病院内で乳腺科、不妊生殖科医師及びスタッフに臨床試験の説明会を行った。(別紙資料１)

平成27年9月10日に幕張クリニックにて、クリニック全職員対象にがん生殖医療の当院での取り組みについて研修会を開き、その中で臨床試験の説明し協力を依頼した。(別紙資料参照２)

平成27年8月21日に承認がおり、亀田総合病院、亀田京橋クリニック、亀田総合病院付属幕張クリニックの3施設で臨床試験開始となった。

亀田総合病院から遠い幕張クリニックでのリクルートを充実させるため、平成27年10月28日、12月22日、1月22日に研究協力者であるリクルート担当心理士が出向き、乳腺科看護師、非常勤医師と臨床試験について打ち合わせ、及び患者リクルートを行った。

平成28年2月24日現在、9件のリクルートを行い、３件が不参加であった。
同意を得られたのは6件で、６件の臨床試験が終了している。

D．考察

当院で乳がん治療を行う該当症例の全ての方にリクルートを行っているが、39歳未満の患者が少ない上に、未婚患者が多かった。未婚患者の方が妊孕性温存を希望する事が多く、５例が卵子凍結を行った。未婚患者に対する心理支援法の開発も望まれる。

不参加であった３件は子供がいる患者で、妊孕性温存の情報を希望していなかった。夫の仕事を休む事ができず、夫婦での参加が難しいという理由があった。

同意を得られ臨床試験に参加した６件の内、２件が胚凍結を行った。

介入群は4件で、参加後の感想は良い評価を得られた。「妊孕性温存の情報を夫にも聞いてもらえて、同じ情報を元に話し合うことが出来て良かった」「妊孕性温存に対する夫の理解が得られて良かった」「自分の全てが癌に冒されているように感じていたが、癌は身体の一部であると、癌に対する向き合い方が変わった」「癌治療中の生活がイメージでき、夫に助けを頼みやすくなった」「夫婦のコミュニケーションについて日常生活に取り入れられそう」などの感想が聞かれた。

E．結論

現在も多施設合同臨床試験が進行しているので結論を出すことは先になるが、介入群の４件の感想では、良い評価を得られている。0!PEACE は妊孕性温存の情報提供ばかりでなく、癌との付き合い方（癌の外在化)、がん治療による心身の変化と生活への対処についての情報、夫婦の良好なコミュニケーションスキルのレクチャーにより、がん治療中、治療後のＱＯＬ改善に貢献できると考える。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

なし

2. 学会発表

1）高木清考　大内久美
「乳がん妊孕性温存患者に対する早期カウンセリングとランダムスタート法の治療効率への有用性の検討」日本産科婦人科学会第 67 回学術講演会　生殖補助医療 7 oncofertility, 一般演題；パシフィコ横浜（神奈川県）；2015 年 4 月 11 日

2）奈良和子　福間英祐　高木清考
「がん・生殖医療カウンセリングの取り組みと実践」厚生労働科学研究（がん政策研究）推進事業　若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー；国立研究開発法人国立成育医療研究センター講堂（東京都）；2015 年 10 月 12 日

3）奈良和子　高木清考　大内久美　木寺信之　「がん・生殖医療カウンセリングの取り組みと今後の展望」第 33 回日本受精着床学会学術講演会　ワークショップ 7「生殖医療における心理支援の展望―がん生殖を通して―」；ＴＦＴビル（東京都）；2015 年 11 月 26 日

4）奈良和子　宮川智子　小石川比良来　高木清考　「総合病院におけるがん・生殖医療への取り組み」第 28 回日本総合病院精神医学会総会；あわぎんホール（徳島県）；2015 年 11 月 27 日

5）奈良和子　高木清考　大内久美　木寺信之　「がん・生殖医療カウンセリングの取り組み～男性がん患者の精神的サポートを考える～」がんと生殖に関するシンポジウム 2016　日本がん・生殖医療学会；都市センターホテル（東京都）；2016 年 2 月 7 日

6）奈良和子　宮川智子　高木清考　「総合病院における生殖心理カウンセラーの取り組み～がん生殖医療を中心として～」日本生殖心理学会第 7 回継続研修会　生殖心理カウンセリングのフロントライン；泉ガーデンコンファレンスセンター（東京都）；2016 年 2 月 20 日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし

2. 実用新案
なし

3. その他
なし

乳腺科・不妊生殖科　合同勉強会

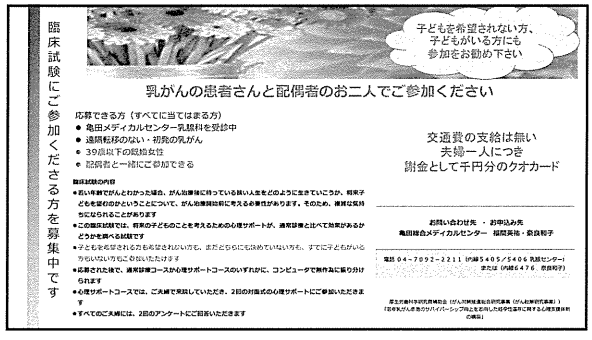
平成年27度厚生労働科学研究費補助金
（がん政策研究事業）研究
若年乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した
妊孕性温存に関する心理支援体制の構築
研究協力のお願い

臨床心理士・生殖心理カウンセラー
奈良和子　宮川智子

- 当院では2005年からがん生殖医療に取り組んできた。
- がん生殖医療カウンセリングは155例以上、生殖機能保存している患者は91名。
- 本研究はがん・生殖医療における患者支援の初めての研究となる。
- 患者さまにとっては、妊孕性温存の情報提供と夫婦心理教育が受けられ、がん治療後のQOL向上に役立つと考えられる。
- 本研究を元に、がん・生殖医療の普及、患者支援体制を確立すると共に、医療関係者への教育などを行っていく予定である。

臨床試験名称 O!PEACE
Oncofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment therapy
がん患者のための妊孕性温存の心理教育とカップル充実セラピー

- がん患者の配偶者、家族は第2の患者。がんになった事で夫婦コミュケーションが悪化、夫婦共に精神状態が悪くなるという先行研究。
- セラピーの介入により、改善効果があるかを検討する。
- 他施設合同臨床研究として実施（聖マリアンナ、慈恵、亀田メディカルセンター）
- 目標症例数：1年半で74組を予定。亀田内で30症例を目指す。
- 介入群の夫婦に2回のセラピー（各90分）を行い、前後にアンケートに回答する。京橋でセラピーの実施は不可→幕張、鴨川でセラピーを実施。
- 本研究は、乳がん治療開始前に終了させる。（生殖医療の実施は関係ない）



臨床試験のインフォーメーションについて
乳がん告知日、なるべく早くのご案内をお願いします

- 乳腺科医：

①簡単なインフォーメーション　②チラシを渡す　③パンフレットを渡す

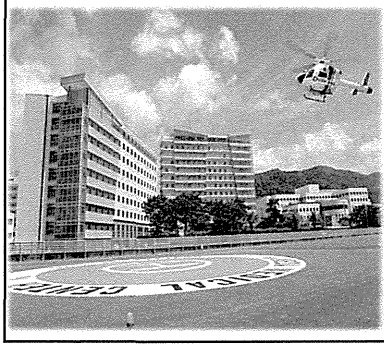
「がんにより夫婦のコミュニケーションが難しくなり、夫婦共に精神的ストレスが強まるという研究がある。セラピーでがんとの向き合い方や、より良いコミュニケーションについて学べますよ」

- 乳腺科外来看護師：

①患者様に興味を伺う　②興味がある場合、心理士（奈良＞宮川）へ連絡

詳しくは別紙フローへ
ご協力をよろしくお願い申し上げます

亀田メディカルセンターの がん・生殖医療への取り組み



臨床心理室
・ARTセンター
生殖心理カウンセラー
日本がん生殖医療学会
カウンセリング委員
日本がんサポーティブケア学会　妊孕性部会委員
奈良　和子

乳腺科　主任部長
福間　英祐

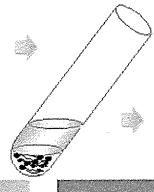
不妊生殖科　部長
高木　清考

がん・生殖医療とは

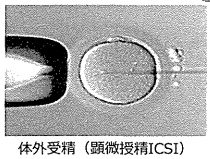
- がん治療ための手術、化学療法、放射線療法によって、生殖機能（妊孕性）が低下する事がある。
- がん治療開始前に、生殖医療技術を使って、生殖機能温存を試みる事。
- 当院では2005年から、がん治療を行う各科と不妊生殖科が連携して、がん患者の生殖機能の温存に取り組んでいる。

男性がん患者の生殖能温存方法 精子凍結

採精室



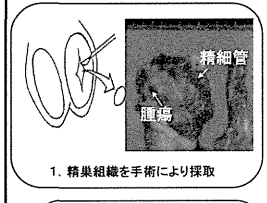
凍結タンク



体外受精（顕微授精ICSI）

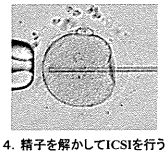
項目	金額
精子凍結保存料（射出回数問わず）	20,000　円
精子凍結できない場合（精液検査料）	700　円
精子凍結継続料（1年毎の更新料）	10,000　円
精巣内精子回収，凍結料（有無にかかわらず）	90,000　円

精巣内精子凍結（射出精液に精子がいない場合のみ適応）



1. 精巣組織を手術により採取

2. 精巣内の精子を顕微鏡下に回収



4. 精子を解かしてICSIを行う

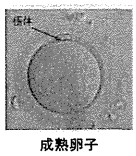
3. 精子の凍結保存

女性がん患者の妊孕性温存方法

卵子凍結
当院で実施

受精卵凍結
当院で実施

凍結保存
・−196℃で保存
・胚凍結　生存率99%
・半永久的に保存可
・1年毎の更新料

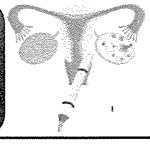


成熟卵子
25万～

正常受精卵（胚）
25万～40万／回

どのように利用？

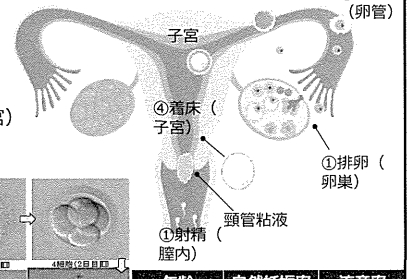
採卵方法
経膣超音波に採卵の補助器具を装着し、超音波で針先と卵巣とを確かめながら穿刺して卵を回収します。

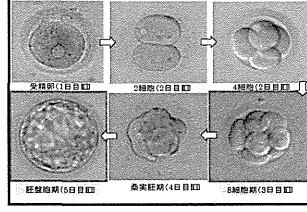


・がん治療後、がん治療科から妊娠許可
・解凍した胚を子宮に移植（6万～）

妊娠の成立のしくみ

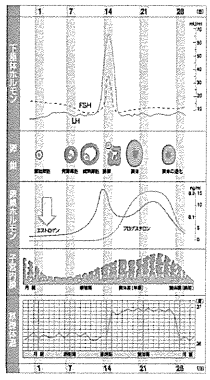
①排卵（卵巣）
射精（膣内）
②受精（卵管）
③分割（卵管➡子宮）
④着床（子宮）





年齢	自然妊娠率	流産率
30歳	20−25%	10%
35歳	18−20%	25%
40歳	5%	40%

ホルモン陽性乳癌の卵巣刺激



- ARTによる卵巣刺激は短期間であり、卵巣刺激により乳癌の再発リスクは上昇しないという報告が多い。
- Venn A(1999)体外受精患者の追跡調査では、乳癌発症リスクの上昇は認めない。1回の排卵刺激の相対危険度は0.856回以上刺激をした場合は1.23。
- 乳癌患者に対するARTを目的とした排卵誘発が病状に与える影響については報告が少ない。
- Azim(2008)排卵誘発を行った乳癌患者の再発率は3.8%でコントロールの8.1より低値だった。
- がん患者の卵子、受精卵を保存するという考えは近年普及した事から、長期リスクを判断する材料に乏しい。

卵巣刺激の方法

一般的方法(刺激周期)

- 採卵1回あたりの妊娠率が高くなる。
- 複数の卵子を得られるので、余った受精卵は凍結保存して将来にそなえることが可能。

→ ・ロング法 ・ショート法 ・アンタゴニスト法 月経1～3日目より、採卵まで、毎日、排卵誘発剤注射を使用する

低刺激法（マイルド法）

・注射（排卵誘発剤）の使用量が少なく身体への負担が少ない。

→ クロミッド、セキソビット、フェマーラなど経口(内服）排卵誘発剤をベースとする

自然法（卵巣刺激なし）

- 排卵誘発剤を使用しないので、身体への負担は最も少ない。薬剤をほとんど使わないので経済的負担が少ない。

→ 月経排卵誘発剤をせず、卵胞の状態をみながら採卵日を決定する

金曜日スタートＶｅｒ

2015 8 August

クロミッド法（マイルド法）

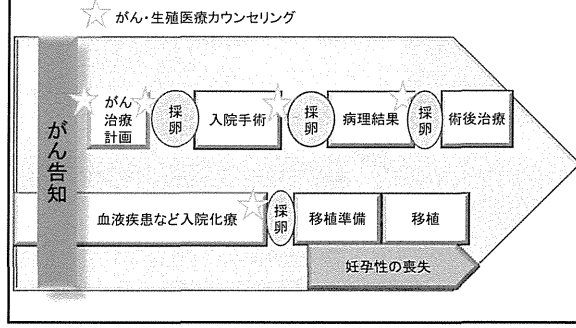
・お住まい近隣の協力施設での注射
・当院の救急センターでの注射
・自己注射　を選択できます

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
						1
2	3	4	5 (day1) 月経開始	6 (day2)	7 (day3) 受診 採血、超音波 内服、注射	8 (day4)
9 (day5) 注射	10 (day6)	11 (day7) 注射	12 (day8)	13 (day9) 注射	14 (day10) 受診 採血、超音波 注射	15 (day11)
16 (day12) (注射)	17 (day13) 受診 (採卵)	18 (day14) (採卵)	19 (day15) (採卵)	20 (day16)	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

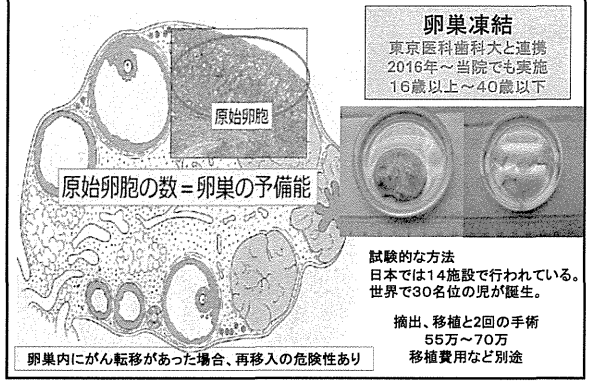
1回目　採卵　(1回目)　2回目

採卵前の注射は22時間後(34～36時間後)の時間指定になります

女性がん患者の妊孕性温存



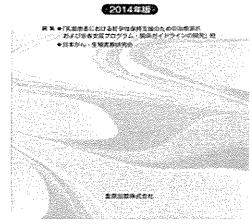
女性がん患者の妊孕性温存方法



卵巣凍結
東京医科歯科大と連携
2016年～当院でも実施
16歳以上～40歳以下

試験的な方法
日本では14施設で行われている。
世界で30名位の児が誕生。

摘出、移植と2回の手術
55万～70万
移植費用など別途



編集	「乳癌患者の妊孕性保持のための治療選択・患者支援プログラム ／ 関係ガイドラインの開発」班 日本がん・生殖医療研究会
定価	3,456円 （3,200円+税）
発行日	2014/09/01　金原出版

当院におけるがん・生殖医療の流れ

主科担当医　①がん生殖医療の依頼（テンプレート記載）
②「がん生殖医療の予約」の連絡
心理奈良（6476）ARTセンター（6872）

①がん生殖カウンセリング（情報提供・見守りリスト・相談・自己決定支援）の実施
②不妊生殖科　初診　（AMHなど卵巣予備能の評価・ICなど）

- 妊孕性温存しない → がん担当医に報告
- 精子凍結
- 受精卵凍結 43歳以下
- 卵子凍結 42歳以下
- 卵巣凍結 40歳以下

→ 当院で実施

遠方の方は他院紹介

がん生殖医療依頼テンプレート

病名告知：□告知済　告知日　　年　　月　　日
□告知していない　□はっきりは告知していない
□その他
がん治療：当てはまる□にレ点、これまでの治療内容や今後の予定を教えてください。
□まだ治療は始まっていない
□手術：□予定　□施行済み（　年　月　日）術名
□放射線治療：部位　　□開始予定　□施行済み（　年　月　日～）
□ホルモン療法：□開始予定　□施行（　年　月　日～）薬剤名
□化学療法：□開始予定　□施行（　年　月　日～）薬剤名
治療開始までの猶予期間：□猶予期間はない　□妊孕性温存後すぐ治療
□なるべく早く　□その他　　（一部抜粋）

がんの治療はとても強いストレスを伴います。私達スタッフは皆様ができるだけストレス少なく過ごせるように、この見守りチェックリストを作成しました。スタッフから定期的にお渡ししますので、ご記入をお願いします。

見守りチェックリストリスト IES－R K6 を使用

下記の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事にまきこまれた方々に、後になって生じることのあるものです。今回のがんに関して、本日を含む最近の1週間では、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。あてはまる欄に○をつけてください。（なお答に迷われた場合は、不明とせず、もっとも近いと思うものを選んでください。）

	最近の1週間の状態についてお答えください	0.全くなし	1.少し	2.中くらい	3.かなり	4.非常に
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気もちがぶりかえしてくる。	0	1	2	3	4

がん・生殖医療の難しさ

- がん治療と生殖医療の連携。
- 紹介のタイミング・生殖機能温存する猶予時間。
- がん治療開始までの短期間に自己決定し、生殖能温存を行わなければいけない。
- がん生殖医療の不確実性（成功率・安全性）。
- 予後不良と考えられる患者や、がん治療の緊急度が高い患者の温存希望と治療のせめぎ合い・葛藤。
- 医療者と患者と家族の温度差。
- 生きて子どもを産み育てられるのか？再発の不安が常に伴う。生まれた子の福祉。

当院のがん患者への治療・サポート体制

がん・生殖医療
不妊生殖科
生殖心理カウンセラー
遺伝カウンセラー
培養士

がん治療
腫瘍内科・乳腺科
血液腫瘍内科
産婦人科

不安・心配・痛み
精神科リエゾンチーム
ソーシャルワーカー
緩和ケアチーム

治療サポート
看護師
薬剤師
リハビリテーション

情緒的サポート
患者会
（アイビー・アロヒ会）
アロハ会
（アートセラピー）

おわりに

- がんの診断、生殖能の温存、がん治療、定期検査、その後の生殖医療など、円滑に、継続して患者様のサポートを続けられるのが当院の特徴である。
- 多職種合同のチーム医療が活発に、柔軟に連携し、患者様の心身の健康や生活、人生をサポートできるような医療を目指していきたいと考えます。

http://www.j-sfp.org

臨床試験
「若年乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した
妊孕性温存に関する心理支援体制の構築」
亀田総合病院版

A ＜試験のインフォーメーション（乳がん告知日）＞

乳腺科医：　①臨床試験について簡単なインフォーメーション　②チラシを渡す
③パンフレットを渡す

乳腺科看護師・ＰＳＲ：①患者さんの興味を伺う
②興味がある場合、奈良(6476)→宮川(4719)へ連絡

臨床心理士・看護師：　①臨床試験について簡単に説明

B ＜試験参加の確認＞

臨床心理士・看護師：①試験参加の確認
②承諾の場合：ご夫婦で来院可能な候補日を挙げて頂く

臨床心理士：同意取得臨床心理士と予約を決める（患者様へ連絡）

同日でも可

C ＜同意取得、無作為化割り付け＞

同意取得臨床心理士：①ご夫婦に、試験の説明と同意取得
②第1回アンケート配布
③無作為化割り付け（ネット接続で可能）

＜Aコース＞
①第1回O!PEACEの予約
②第1回O!PEACEの場所確保
③第1回アンケート回収

＜Bコース＞
①第1回アンケート回収
②第2回アンケート配布日の予約

介入担当者は事前に患者に接触出来ない

D-1 ＜第1回O!PEACE＞
介入担当臨床心理士
①第1回O!PEACE施行
②第2回O!PEACEの予約
③第2回O!PEACE予約日を
看護師・ＰＳＲへ連絡

同日でも可

E ＜第2回アンケート配布、回収＞
臨床心理士・看護師・ＰＳＲ
①第2回アンケート配布、回収
*本人のみ来院の場合：
1）本人に配布、その場で回収
2）本人に夫のアンケートを渡し
後日外来予約日に回収、
あるいは郵送
②夫婦のアンケート回収後、
謝品を渡す

1日でも空いていれば可

D-2 ＜第2回O!PEACE＞
介入担当臨床心理士
①第2回O!PEACE施行
②第2回アンケート配布、回収
③謝品を渡す

＊交通費支給無し・謝金千円分

乳がん治療開始
前に終了させる

臨床試験実施スケジュール案

京橋・幕張で乳がんの診断
DRから試験のインフォメーション
試験参加の希望有り

2

幕張　同意取得
第1回のアンケート
Aコース同一心理士では
セラピー出来ない

幕張
第1回セラピー実施
夫婦で来院が必要

鴨川　手術入院
IC前　夫婦
第2回セラピー実施
第2回アンケート
（Bコースも）

がん治療開始
鴨川　手術日

3

幕張　同意取得
第1回のアンケート
Aコース同一心理士では
セラピー出来ない

鴨川　手術入院
入院日午前
第1回セラピー実施
夫婦で来院が必要

24時間後

鴨川　手術入院
IC前　夫婦
第2回セラピー実施
第2回アンケート
（Bコースも）

がん治療開始
鴨川　手術日

1

鴨川　PET検査
同意取得
第1回アンケート
第1回セラピー実施
（セラピーは他心理士）
夫婦で来院が必要

鴨川　手術入院
IC前　夫婦
第2回セラピー実施
第2回アンケート
（Bコースも）

がん治療開始
鴨川　手術日

- 第1回アンケートから2週間～1ヶ月空いて第2回アンケートを行うのが理想。
- Bコースの患者が癌生殖を希望する際は、通常のカウンセリングを実施
- Aコースの患者が癌生殖を希望すれば不妊生殖科受診可（セラピー開始早め）
- 幕張クリニックの部屋を使用できるのが月（午後）、火金（1日）土（1日？）
- 幕張クリニックでの月火金土のセラピーも可能
- 同意取得を電話でできないか研究代表者と相談してみる